

ANALIZA RUCHU TURYSTYCZNEGO REALIZOWANEGO W UZDROWISKU KOPALNIA SOLI WIELICZKA W RAMACH TURYSTYKI ZDROWOTNEJ

JOLANTA MIREK

Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie
e-mail: jola.mirek@poczta.fm, mirekj@uek.krakow.pl

SŁOWA KLUCZOWE

ruch turystyczny, turystyka zdrowotna, badania ruchu turystycznego, subterraneoterapia, uzdrowisko

STRESZCZENIE

Kopalnia Soli w Wieliczce jest jedną z większych atrakcji woj. małopolskiego. W celach turystycznych przybywa do niej rocznie ponad milion osób, z czego znaczny odsetek stanowią obcokrajowcy. Poza tradycyjną trasą turystyczną Kopalnia odwiedzana jest także w celach zdrowotnych. Wykorzystywana jest w niej metoda leczenia uzdrowskiego nazywana subterraneoterapią, polegająca na wykorzystaniu mikroklimatu panującego w podziemnych wyrobiskach górniczych. Pomimo że podziemny ośrodek funkcjonuje już od 1964 r., to dopiero w roku 2011 dzięki zmianie przepisów uzyskał on status uzdrowskiego.

Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie wielkości i struktury ruchu turystycznego w uzdrowskiej części Kopalni. Artykuł ma charakter badawczy i opiera się na analizie danych zastanych uzyskanych z Kopalni Soli „Wieliczka”.

Wprowadzenie

Podróże w celach zdrowotnych były znane już w starożytności. Motyw zdrowotny był od dawnych czasów obok motywów religijnego i poznawczego głównym powodem podróżowania prywatnego (Alejziak, 2000, s. 71).

Nasz kraj także posiada bogate, choć nie tak odległe tradycje podróży w celach zdrowotnych (szerzej: Mirek, 2014). Jednak obiekt będący przedmiotem niniejszych rozważań jest miejscem, które pierwotnie wykorzystywane było do zupełnie innych celów.

Kopalnia soli w Wieliczce do roku 1996 była przez 700 lat czynnym zakładem górniczym. Od wielu lat stanowi ona także wyjątkowy obiekt zabytkowy posiadający wartość historyczną i przyrodniczą. Jako jeden z najciekawszych obiektów górniczych na świecie Kopalnia została wpisana w 1976 r. na listę zabytków krajowych, a 2 lata później przez UNESCO na Pierwszą Międzynarodową Listę Dziedzictwa Kulturalnego i Przyrodniczego. W roku 1994 na podstawie decyzji Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej uznano ją za Pomnik Historii (d'Obyrn, Rajchel, 2014, s. 220). Poza walorami poznawczymi jest ona ze względu na specyficzny mikroklimat odwiedzana również w celach zdrowotnych i to właśnie w Wieliczce stworzono naukowe podwaliny tej metody balneoterapeutycznej.

Metoda subterraneoterapii, która stanowi podstawę leczenia w wielickiej Kopalni, polega na poddawaniu kuracjuszy specyficznemu działaniu intensywnych bodźców natury fizycznej, chemicznej i biologicznej występujących w komorach podziemnych. Główne znaczenie w tej terapii mają naturalne aerozole kopalniane, których najważniejszym składnikiem jest chlorek sodu (Czajka, Sziwa, Drobnik, Latour, 2006, s. 176), a także magnez wapń, żelazo. Mikroklimat wyrobisk solnych charakteryzuje się wysoką wilgotnością, wysokim stopniem jonizacji powietrza oraz niską zawartością bakterii i grzybów. Dodatkowo terapeutyczny charakter ma odizolowanie od zanieczyszczeń środowiskowych oraz bodźcowe oddziaływanie codziennych zjazdów (Mirek, 2010, s. 85).

Celem niniejszego opracowania jest zaprezentowanie wielkości i struktury ruchu turystycznego w uzdrowiskowej części Kopalni. Artykuł ma charakter badawczy i opiera się na analizie danych zastanych uzyskanych z Kopalni Soli „Wieliczka”.

Nieodłączną cechą ruchu turystycznego jest jego dynamiczna zmienność (Meyer, 2010, s. 9). Zmiany te mogą mieć charakter ilościowy, ale także jakościowy. Dlatego analizę danych wtórnych poprzedzono nakreśleniem rysu historycznego lecznictwa w Wieliczce.

Na etapie tworzenia koncepcji tego artykułu pojawił się dylemat, czy używać pojęcia „turystyka uzdrowiskowa”, czy „turystyka zdrowotna”. Ostatecznie autorka wybrała ten pierwszy termin. Zdecydowały o tym dwa czynniki. Po pierwsze, współcześnie omawiana placówka ma status uzdrowiska dopiero od roku 2012, a zjazdy do części podziemnej Uzdrowiska odbywają się nie tylko w ramach leczenia uzdrowiskowego, lecz również rehabilitacji pulmonologicznej. Natomiast drugim czynnikiem był fakt, że turystyka zdrowotna jest w literaturze traktowana jako pojęcie szersze i obejmuje swym zasięgiem turystykę uzdrowiskową.

Lecznicze tradycje Wieliczki

Przyjazdy w celach zdrowotnych do Wieliczki zapoczątkowano w XIX w., jednak pierwsze wzmianki o leczniczych właściwościach soli wielickiej i bocheńskiej znaleziono już w źródłach XVI-wiecznych. Wspominają o nich: szwajcarski humanista Joachim Wadian oraz humanista

pochodzący z Warmii, Jodok Willich z Reszla. Pierwszy z nich opisuje słone źródła tryskające w kopalni w Wieliczce, a także sposób wykorzystania soli jako środka przeczyszczającego po zmieszaniu go z jednym z gatunków wina. Z kolei drugi propagował maści powstałe ze zmieszania soli z różnymi substancjami (miodem, ziołami, łojem) na ukąszenia węży, ukłucia skorpionów, wypryski, krosty, kurzajki, wrzody, sińce pod oczami, choroby jamy ustnej (Smaroń, 1982). O Wieliczce pisze też w XVI w. poeta Adam Schroetter w poemacie zatytułowanym *Salinarum Vielicensium iucunda ac vera descriptio, carmine elegiaca*, gdzie podkreśla również znaczenie stosowania soli w leczeniu. Pochodzący z Zurychu lekarz i uczoney Antoni Schneeberger w dziele *De multiplici salis usu*, które zadedykował żupnikowi wielickiemu Hieronimowi Bużeńskiemu, opisał różne sposoby wykorzystania soli, głównie w medycynie. Z kolei najstarsze opracowanie naukowe z 1645 r. sól wielicka zawdzięcza Ulissesowi Aldrowandiemu, włoskiemu humaniście, lekarzowi i przyrodnikowi okresu odrodzenia (Materiały wewnętrzne Uzdrowiska Kopalnia Soli „Wieliczka”).

Tradycje uzdrowiskowe Wieliczki rozpoczęły się w roku 1826, kiedy do celów leczniczych wprowadzono kąpiele solankowe. Następnie z inicjatywy lekarza salinarnego dr. Feliksa Boczkowskiego w 1838 r. powstał zakład kąpielowy, który do 1946 r. odwiedziło ok. 3000 chorych. (Batko, Wójcik, 1978, s. 176). Leczone w nim choroby reumatyczne i astmę oskrzelową, a także 36 innych jednostek chorobowych, w tym choroby kobiece i choroby wieku dziecięcego. Oprócz kąpeli solankowych wykorzystywano w zakładzie kąpiele w mule solnym, picie wody leczniczej oraz inhalacje parowe (Materiały wewnętrzne Uzdrowiska Kopalnia Soli „Wieliczka”). Stanowił on, jak na te czasy, dobrze urządzone i wyposażony zakład, do którego przyjeżdżało wiele osób. Dojazd z Krakowa ułatwiała stworzona specjalnie do tego celu komunikacja omnibusowa. Niestety, zakład spłonął w roku 1846 w czasie rewolucji krakowskiej i nie został później odbudowany (Wojtaszek, 2001, s. 48).

Boczkowski wydał w 1843 r. dzieło *O Wieliczce pod względem historii naturalnej, dziejów i kąpeli*, którego główną oś stanowiła balneologia solankowa. Na podstawie własnych badań i obserwacji podkreślił on dobroczynny wpływ mikroklimatu wyrobisk kopalni soli na ludzi chorych na astmę (Żołąbak, 2005). Stało się to prawdopodobnie inspiracją dla działającego w kolejnym stuleciu Mieczysława Skulimowskiego. Podkreślił on w swoim artykule (Skulimowski, 1964, s. 225), że Boczkowski jako pierwszy na świecie wyraził i ogłosił pogląd, że dłuższe przebywanie chorych na płuca w kopalni soli jest skuteczniejszą metodą leczenia niż inhalacje solankowe, które w tym czasie zaczęły być wykorzystywane w medycynie.

Pod koniec XIX w. dzięki wsparciu Akademii Umiejętności i Towarzystwa Lekarskiego zaczęły powstawać łaźienki salinarnie, których budowę ukończono w roku 1919. Planowano także utworzenie Instytutu Balneologicznego, ale plany te przekreślił wybuch II wojny światowej (Materiały wewnętrzne Uzdrowiska Kopalnia Soli „Wieliczka”).

Przez długi czas uzdrowiskowe tradycje Wieliczki były niewykorzystane. Dopiero za sprawą wcześniej wspomnianego lekarza górniczego Skulimowskiego rozpoczęto leczenie chorych, wykorzystując specyficzny mikroklimat nieczynnych już wyrobisk solnych. Stał się on też twórcą terminu „subterraneoterapia”, a na bazie przeprowadzonych eksperymentów medycznych stworzył

teoretyczne i praktyczne podstawy tej metody leczenia (Kalinowska, Mirska, Dimitriuk, 2013, s. 56).

Dzięki Skulimowskiemu Wieliczkę uznaje się za kolebkę ruchu naukowego w dziedzinie subterraneoterapii. W 1963 r. z jego inicjatywy powstało pierwsze na świecie Towarzystwo Naukowe Klimatoterapii Podziemnej. Już w 1958 r. założył on pierwszą placówkę w podziemnych komorach solnych, w której leczenie było prowadzone w ramach Ośrodka Leczenia Astmy Oskrzelowej. Rozpoczęto na dużą skalę prace nad pionierskim eksperymentem naukowym mającym na celu badanie wpływu przebywania w zamkniętych podziemnym wyrobisku na organizm chorych na astmę (Skulimowski, 1968, s. 66). Na jego bazie w roku 1964 powstało pierwsze w kraju i na świecie podziemne sanatorium. W 1966 r. ośrodek zyskał status prawny jako oddział Uzdrowiska Krynica-Żegiestów o nazwie Sanatorium Alergologiczne „Kinga” w Wieliczce. Trzy lata później został podporządkowany Uzdrowisku Szczawnica-Krościenko, a w roku 1975 wszedł w skład Zespołu Uzdrowisk Krakowskich. Leczenie prowadzono na początku w komorze „Lebzeltern” na poziomie Kazanow, a następnie w komorach „Appelshoffen”, „Boczkowski” i „Kościuszko” usytuowanych na poziomie V kopalni (Batko, Wójcik, 1978, s. 176). W roku 1995 do celów leczniczych przystosowano nowe komory „Lill” i „Skulimowski” na tym samym poziomie (211 m pod powierzchnią). W późniejszym czasie z uwagi na szkody górnicze uzdrowisko przeniesiono na głębokość 135 m do komór solnych „Jezioro Wessel” oraz „Stajnia Gór Wschodnich”. Niedawno do użytku oddano także komory „Boczkowski” i „Smok”. Od roku 2003 jako Niepubliczny Oddział Opieki Zdrowotnej został wyłoniony Podziemny Ośrodek Rehabilitacyjno-Leczniczy będący oddziałem Kopalni Soli „Wieliczka” Trasa Turystyczna Sp. z o.o. W ośrodku tym powstał specjalny program wykorzystujący metody gimnastyki oddechowej oraz aktywną formę rehabilitacji pulmonologicznej bazującą na subterraneoterapii. Organizowane są również pobyty nocne bazujące na naturalnych fizjologicznych siłach naprawczych organizmu, gdzie głównym składnikiem terapii jest sen w optymalnych warunkach poprzedzony muzykoterapią i relaksacją. W przyszłości planuje się także wprowadzenie świadczeń z zakresu odnowy biologicznej (Materiały wewnętrzne Uzdrowiska Kopalnia Soli „Wieliczka”), choć już dzisiaj część kuracjuszy komercyjnych w ten sposób traktuje ten pobyt.

W roku 2004 Podziemny Ośrodek Rehabilitacyjno-Leczniczy otrzymał Międzynarodowy Certyfikat ISO Systemu Zarządzania Jakością w ochronie zdrowia w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia oraz rehabilitacji i leczenia schorzeń układu oddechowego i alergii u osób dorosłych i dzieci. W tym samym roku podpisano umowę o wzajemnej współpracy z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, a rok później z Akademią Wychowania Fizycznego w Krakowie. Umowy dotyczą współpracy naukowej, badawczej, dydaktycznej i edukacyjnej. W roku 2011 Kopalnia Soli „Wieliczka” Trasa Turystyczna i Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie również podpisały umowę o współpracy, głównie w zakresie dydaktyki (Materiały wewnętrzne Uzdrowiska Kopalnia Soli „Wieliczka”).

4 marca 2011 r. uchwalono ustawę o zmianie ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych oraz niektórych innych ustaw. Zawarto w niej zapis, że lecznictwo uzdrowiskowe może być prowadzone w podziemnych wyrobiskach górniczych bez konieczności wprowadzania przepisów uzdrowiskowych na teren

całej miejscowości, w której funkcjonują tego typu zakłady. Dzięki tej zmianie decyzją Ministra Zdrowia nr 61 z 4 sierpnia 2011 r. (MZ-OZU-520-25253-1/WS/11) Kopalnia Soli „Wieliczka” uzyskała możliwość prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego na obszarze uznanym za sanatorium uzdrowiskowe w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych. Wieliczka ma status pierwszego i jak do tej pory jedyne podziemne uzdrowiska w Polsce.

W roku 2012 nastąpiła zmiana nazwy Podziemnego Ośrodka Rehabilitacyjno-Leczniczego na Uzdrowisko Kopalnia Soli „Wieliczka”. Placówka ta jest obecnie uznawana za pierwszy tego typu wzorcowy obiekt balneologiczny o stałym i dynamicznym rozwoju oferty leczniczej. Skoncentrowane początkowo jedynie na subterraneoterapii usługi są ciągle wzbogacane i skupione na działaniach kompleksowych. Uzdrowisko posiada poradnie specjalistyczne, a także pracownię fizjoterapii i odnowy biologicznej funkcjonujące w części naziemnej. Od roku 2012 w gestii Uzdrowiska jest również czterogwiazdkowy Hotel Grand Sal oraz Pokoje gościnne „Młyn Solny”. W roku 2014 na terenie Kopalni Soli „Wieliczka” ukończono budowę naziemnej tężni solankowej, dzięki której możliwe stało się poszerzenie oferty usług (Materiały wewnętrzne Uzdrowiska Kopalnia Soli „Wieliczka”).

Analiza wielkości i struktury ruchu turystycznego w części uzdrowiskowej Kopalni Soli „Wieliczka”

Metodyka badań

Jak już wcześniej wspomniano, w części empirycznej do analizy ruchu turystycznego postanowiono wykorzystać dane wtórne przekazane autorce na potrzeby niniejszego opracowania przez Kopalnię Soli „Wieliczka”. Skoncentrowano się tutaj na uzyskaniu odpowiedzi na następujące problemy badawcze:

1. Jaki jest udział liczby kuracjuszy Uzdrowiska w ogólnej liczbie turystów Kopalni Soli „Wieliczka”?
2. Czy w ruchu turystycznym realizowanym w celach zdrowotnych na terenie Kopalni Soli „Wieliczka” występuje zjawisko sezonowości popytu?
3. Jaka jest wielkość, struktura i dynamika ruchu turystycznego według kryterium sposobu finansowania pobytu leczniczego?
4. Jaka jest wielkość i struktura ruchu turystycznego ze względu na płeć osób przebywających w celach zdrowotnych w Kopalni Soli „Wieliczka”?
5. Jaka jest wielkość i struktura ruchu turystycznego według kryterium wieku kuracjuszy?
6. Jaka jest wielkość i struktura ruchu turystycznego według kraju pochodzenia kuracjuszy?

Według Liszewskiego i Włodarczyka (2010) podmiotami ruchu turystycznego są osoby podróżujące w celach turystycznych. W analizowanym przypadku są to zarówno turyści, jak i odwiedzający niekorzystający z noclegów. Sporą część stanowią także mieszkańcy Krakowa i okolic. Dlatego wszystkie osoby zjeżdżające do Kopalni w celach leczniczych potraktowano w niniejszym opracowaniu jako uczestników ruchu turystycznego.

Zaprezentowane dane przedstawione są w różnych przekrojach czasowych, co wynikało z ich dostępności w zasobach statystycznych Kopalni Soli „Wieliczka”.

Miejsce ruchu turystycznego realizowanego w Kopalni Soli „Wieliczka” w ramach turystyki zdrowotnej w ruchu turystycznym ogółem

Jak już wcześniej wspomniano, Uzdrawisko Kopalnia Soli „Wieliczka” jest oddziałem Kopalni Soli „Wieliczka” Trasa Turystyczna Sp. z o.o., którą łącznie odwiedza w celach poznawczych, leczniczych i dydaktycznych rocznie ponad milion (w roku 2014 prawie 1,3 mln) osób, i liczba ta ciągle wzrasta. Dlatego w pierwszej kolejności postanowiono obliczyć, jaki jest udział zjazdów do części uzdrowskiej w stosunku do trasy turystycznej ogółem. Dane ogólne nie obejmują zjazdów na otwartej w 2012 r. „Trasie górniczej” (tab. 1). Z uwagi na specyfikę zjazdów w celach zdrowotnych (rzadko są to zjazdy jednorazowe) w porównaniach uwzględniono liczbę osobodni, a nie liczbę osób.

Tabela 1. Procentowy udział zjazdów do kopalni w celach zdrowotnych w zjazdach ogółem (trasa turystyczna) w latach 2009–2015 (%)

Miesiąc	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Styczeń	5,2	4,8	4,3	4,6	5,7	4,6	4,9
Luty	7,3	4,9	6,6	6,6	6,2	6,2	5,8
Marzec	3,7	4,2	4,3	3,9	3,3	4,1	4,5
Kwiecień	2,1	2,7	2,0	1,3	3,2	2,7	2,7
Maj	1,0	1,2	1,3	1,3	1,7	1,6	1,6
Czerwiec	1,2	1,8	1,4	2,1	1,8	1,5	1,8
Lipiec	1,8	1,5	2,0	1,7	1,8	1,8	1,8
Sierpień	1,3	1,3	2,1	1,5	1,6	1,6	1,6
Wrzesień	1,4	1,3	1,5	1,6	2,2	2,1	1,7
Październik	1,7	2,0	1,8	1,6	2,4	2,3	b.d.
Listopad	2,6	3,7	2,9	3,9	4,1	3,6	b.d.
Grudzień	2,9	4,3	2,5	4,0	2,9	3,5	b.d.
Razem	1,9	2,1	2,2	2,2	2,5	2,4	2,3

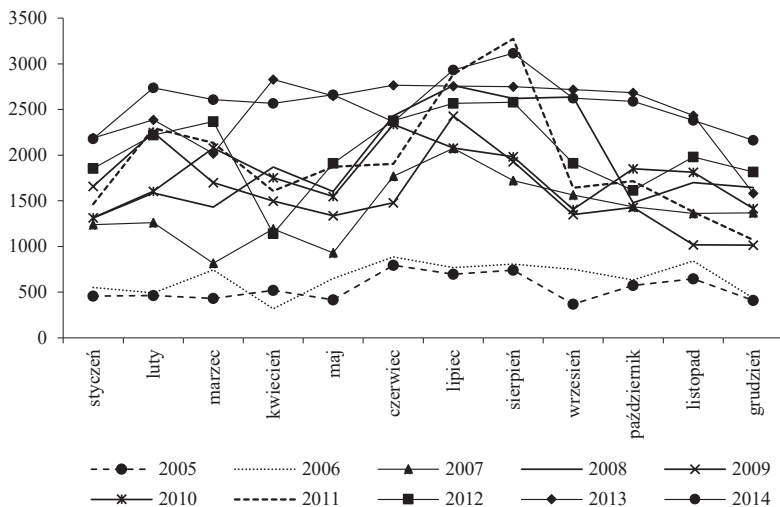
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych wewnętrznych Kopalni Soli „Wieliczka”.

Analizując dane roczne, możemy zauważyć, że poza rokiem 2009 udział ten przekracza 2%, przy czym największy odsetek (2,5%) przypada na rok 2013. Z kolei obserwacja danych miesięcznych pozwala na stwierdzenie, że najmniejszy udział zjazdów uzdrowskich obserwowany jest w okresie od maja do września. W tym czasie występuje największe natężenie ruchu turystycznego realizowanego w Kopalni Soli „Wieliczka” w celach poznawczych (poza Uzdrawiskiem). Natomiast największy udział kuracjuszy podziemnego sanatorium ma miejsce w styczniu i lutym. Stanowi on wtedy 4,6–7,3% ogólnej liczby turystów odwiedzających kopalnię.

Sezonowość ruchu turystycznego w Uzdrawisku Kopalnia Soli „Wieliczka”

Kolejnym zagadnieniem, które uwzględniono przy analizie ruchu turystycznego, była identyfikacja sezonów największego i najmniejszego popytu na usługi zdrowotne. Na wykresie

liniowym (rys. 1) przedstawiono liczbę osobodni przypadających na poszczególne miesiące w latach 2005–2014.



Rysunek 1. Wielkość ruchu turystycznego realizowanego w ramach turystyki zdrowotnej w przekroju miesięcznym w latach 2005–2014

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych wewnętrznych Kopalni Soli „Wieliczka”.

Przebieg krzywych na rysunku 1 pokazuje, że w latach 2005 i 2006 nie można było stwierdzić wyraźnych sezonów, ale też liczba osób korzystających z leczenia była w porównaniu z kolejnymi latami niewielka. Od roku 2007 pojawił się wyraźny sezon przypadający na miesiące wakacyjne. Jest to spowodowane wakacjami i możliwością korzystania w tym okresie z leczenia przez dzieci i młodzież szkolną. Dodatkowo liczba ta jest większa dzięki temu, że z leczenia lub pobytu korzystają w tym czasie opiekunowie dzieci do lat 14.

Analiza ruchu turystycznego w Uzdrowisku Kopalnia Soli „Wieliczka” według kryterium sposobu finansowania pobytu leczniczego

Większość osób przybywających do podziemnego uzdrowiska korzysta z pobytu refundowanego przez NFZ w ramach lecznictwa uzdrowiskowego albo w ramach rehabilitacji pulmonologicznej, natomiast pozostałe osoby to kuracjusze komercyjni. Liczbę kuracjuszy korzystających z obu form pobytu, liczbę wykorzystanych przez nich osobodni oraz średnią długość pobytu obliczoną jako iloraz liczby osobodni i liczby dni zaprezentowano w tabeli 2.

Tabela 2. Wielkość i struktura ruchu turystycznego realizowanego w ramach turystyki zdrowotnej z punktu widzenia sposobu finansowania pobytu w latach 2005–2014

Lata	Liczba osób			Liczba osobodni			Średnia długość pobytu		
	kuracjusze komercyjni	NFZ	razem	kuracjusze komercyjni	NFZ	razem	kuracjusze komercyjni	NFZ	razem
2005	333	333	666	2167	4338	6505	6,51	13,03	9,77
2006	279	460	739	1801	6068	7869	6,46	13,19	10,65
2007	276	1202	1478	1978	14 744	16 722	7,17	12,27	11,31
2008	284	1598	1882	1834	21 237	23 071	6,46	13,29	12,26
2009	233	1333	1566	1507	17 577	19 084	6,47	13,19	12,19
2010	284	1449	1733	1892	19 282	21 174	6,66	13,31	12,22
2011	299	1597	1896	2098	21 134	23 232	7,02	13,23	12,25
2012	318	1802	2120	2300	22 035	24 335	7,23	12,23	11,48
2013	391	1985	2376	2539	27 221	29 760	6,49	13,71	12,53
2014	549	2071	2620	3420	27 498	30 918	6,23	13,28	11,80

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych wewnętrznych Kopalni Soli „Wieliczka”.

Z danych zawartych w tabeli 2 wynika, że w roku 2005 z usług podziemnego sanatorium skorzystało tyle samo kuracjuszy komercyjnych co finansowanych, ale w późniejszych latach liczba tych drugich poza rokiem 2009 systematycznie wzrastała, natomiast liczba kuracjuszy komercyjnych początkowo spadała, aby od 2010 r. stopniowo wzrastać. Można zauważyć, że średnia długość pobytu jest w większości analizowanych lat dwukrotnie wyższa w przypadku pobytów finansowanych.

W celu poznania intensywności zmian ruchu turystycznego obliczono łańcuchowe wskaźniki dynamiki (tab. 3). Są one wskaźnikami o podstawie zmiennej, gdzie w każdym przypadku rok poprzedni stanowi 100%.

Tabela 3. Dynamika zmian ruchu turystycznego realizowanego w ramach turystyki zdrowotnej z punktu widzenia sposobu finansowania pobytu w latach 2005–2014 (%)

Zmiana	Liczba osób			Liczba osobodni		
	komercyjni	NFZ	razem	komercyjni	NFZ	razem
2006/2005	83,8	138,1	111,0	83,1	139,9	121,0
2007/2006	98,9	261,3	200,0	109,8	243,0	212,5
2008/2007	102,9	132,9	127,3	92,7	144,0	138,0
2009/2008	82,0	83,4	83,2	82,2	82,8	82,7
2010/2009	121,9	108,7	110,7	125,5	109,7	111,0
2011/2010	105,3	110,2	109,4	110,9	109,6	109,7
2012/2011	106,4	112,8	111,8	109,6	104,3	104,7
2013/2012	123,0	110,2	112,1	110,4	123,5	122,3
2014/2013	140,4	104,3	110,3	134,7	101,0	103,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych wewnętrznych Kopalni Soli „Wieliczka”.

Dzięki obliczonym indeksom dynamiki możemy zauważyć, że największy wzrost zarówno ogólnej liczby kuracjuszy, jak i liczby osobodni zanotowano w porównaniu z okresem poprzednim w 2007 r. Było to spowodowane ponad 2,5-krotnym wzrostem liczby osób przebywających na leczeniu w ramach kontraktów z NFZ pomimo niewielkiego zmniejszenia się liczby pobytów pełnopłatnych. Z kolei największy spadek miał miejsce w 2009 r. Z tabeli 3 wynika także, że w ostatnich dwóch analizowanych okresach dynamika wzrostu liczby kuracjuszy komercyjnych jest większa niż kuracjuszy finansowanych.

Analiza ruchu turystycznego w Uzdrowisku Kopalnia Soli „Wieliczka” z uwzględnieniem płci i wieku kuracjuszy

W celu określenia profilu demograficznych osób odwiedzających uzdrowisko w celach zdrowotnych postanowiono przedstawić wielkość i strukturę ruchu turystycznego, biorąc pod uwagę takie kryteria, jak: płeć (tab. 4) i wiek (tab. 5).

Tabela 4. Wielkość i struktura ruchu turystycznego realizowanego w ramach turystyki zdrowotnej ze względu na płeć kuracjuszy w latach 2010–2015

Rok	Kategoria	Kobieta		Mężczyzna	
		liczba	%	liczba	%
2010	Liczba osób	242	55	201	45
	Liczba osobodni	1125	55	915	45
	Średnia długość pobytu	4,6	51	4,6	49
2011	Liczba osób	299	55	243	45
	Liczba osobodni	1401	60	921	40
	Średnia długość pobytu	4,7	55	3,8	45
2012	Liczba osób	353	58	251	42
	Liczba osobodni	1672	61	1072	39
	Średnia długość pobytu	4,7	53	4,3	47
2013	Liczba osób	409	60	271	40
	Liczba osobodni	1652	60	1103	40
	Średnia długość pobytu	4,0	50	4,1	50
2014	Liczba osób	508	56	397	44
	Liczba osobodni	2110	55	1735	45
	Średnia długość pobytu	4,2	49	4,4	51
2015 (do końca września)	Liczba osób	185	57	139	43
	Liczba osobodni	1438	61	909	39
	Średnia długość pobytu	7,8	54	6,5	46

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych wewnętrznych Kopalni Soli „Wieliczka”.

We wszystkich latach liczba kobiet odwiedzających sanatorium podziemne była wyższa od liczby mężczyzn. Także średnia długość pobytu (poza latami 2013 i 2014) była wyższa dla kobiet.

W danych statystycznych Kopalni Soli „Wieliczka” wyróżniono dwie grupy wiekowe: do 14 lat i powyżej 14 lat. Osoby należące do pierwszej z tych grup mogą przebywać w kopalni tylko z opiekunami, którzy są wliczani do osób powyżej 14. roku życia.

Tabela 5. Wielkość i struktura ruchu turystycznego realizowanego w ramach turystyki zdrowotnej ze względu na wiek kuracjuszy w latach 2010–2015

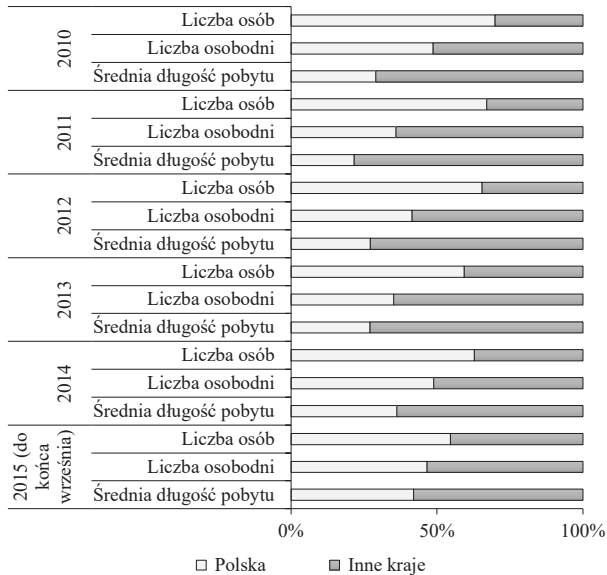
Rok	Kategoria	Osoby powyżej 14. roku życia		Dzieci do lat 14	
		liczba	%	liczba	%
2010	Liczba osób	388	87	57	13
	Liczba osobodni	1739	85	309	15
	Średnia długość pobytu	4,5	45	5,4	55
2011	Liczba osób	461	83	97	17
	Liczba osobodni	1980	80	490	20
	Średnia długość pobytu	4,3	46	5,1	54
2012	Liczba osób	501	82	110	18
	Liczba osobodni	2174	77	641	23
	Średnia długość pobytu	4,3	43	5,8	57
2013	Liczba osób	546	80	135	20
	Liczba osobodni	2067	75	700	25
	Średnia długość pobytu	3,8	42	5,2	58
2014	Liczba osób	679	75	226	25
	Liczba osobodni	2522	66	1323	34
	Średnia długość pobytu	3,7	39	5,9	61
2015 (do końca września)	Liczba osób	256	79	68	21
	Liczba osobodni	1754	75	593	25
	Średnia długość pobytu	6,9	44	8,7	56

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych wewnętrznych Kopalni Soli „Wieliczka”.

Jak wynika z tabeli 5, w podziemnym uzdrowisku przeważają osoby powyżej 14. roku życia. Wynika to z faktu, że ze względu na sposób organizacji pobytu (zjazdy i wyjazdy o ściśle określonych porach) dzieci przebywają w kopalni głównie w okresach wolnych od nauki. Natomiast należy zauważyć, że pobyty młodszej grupy wiekowej w całym analizowanym okresie charakteryzowały się wyższą średnią długością.

Analiza ruchu turystycznego w Uzdrowisku Kopalnia Soli „Wieliczka” według kraju pochodzenia kuracjuszy

Kolejnym kryterium, które wzięto pod uwagę przy analizie ruchu turystycznego w podziemnym sanatorium, był kraj pochodzenia osób go odwiedzających, co zaprezentowano na rysunku 2.



Rysunek 2. Struktura ruchu turystycznego realizowanego w ramach turystyki zdrowotnej ze względu na kraj pochodzenia w latach 2010–2015

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych wewnętrznych Kopalni Soli „Wieliczka”.

Analizując dane zawarte na rysunku 2, można zauważyć, że pod względem liczby kuracjuszy przeważają Polacy, ale udział procentowy obcokrajowców systematycznie wzrasta. Natomiast w przypadku obcokrajowców większa jest liczba wykorzystanych przez nich osobodni, stąd także wyższa średnia długość pobytu.

Jak wynika z tabeli 6, Uzdrowisko Kopalnia Soli „Wieliczka” odwiedziło w celach zdrowotnych 1290 obcokrajowców pochodzących z prawie 40 krajów położonych w Europie, Azji, Ameryce Północnej, Ameryce Południowej i Australii. Największą grupę (prawie 40%) stanowili Rosjanie, a w dalszej kolejności: Ukraińcy, Kazachowie i Niemcy.

Tabela 6. Wielkość i struktura ruchu turystycznego obcokrajowców realizowanego w ramach turystyki zdrowotnej w latach 2010–2015

Kraj	Liczba osób	Udział % osób	Liczba osobodni	Udział % osobodni	Średnia długość pobytu
1	2	3	4	5	6
Andora	3	0,23	16	0,17	5,3
Anglia	3	0,23	17	0,18	5,7
Australia	15	1,16	33	0,36	2,2
Austria	16	1,24	88	0,95	5,5
Belgia	15	1,16	92	0,99	6,1

1	2	3	4	5	6
Białoruś	15	1,16	124	1,33	8,3
Bułgaria	3	0,23	24	0,26	8,0
Czechy	2	0,16	4	0,04	2,0
Dania	2	0,16	10	0,11	5,0
Estonia	3	0,23	3	0,03	1,0
Finlandia	3	0,23	10	0,11	3,3
Francja	10	0,78	51	0,55	5,1
Hiszpania	2	0,16	2	0,02	1,0
Holandia	2	0,16	18	0,19	9,0
Irak	2	0,16	0	0,00	0,0
Irlandia	4	0,31	13	0,14	3,3
Izrael	17	1,32	96	1,03	5,6
Japonia	2	0,16	2	0,02	1,0
Kanada	23	1,78	188	2,02	8,2
Kazachstan	88	6,82	709	7,63	8,1
Kuwejt	1	0,08	4	0,04	4,0
Litwa	5	0,39	53	0,57	10,6
Łotwa	24	1,86	136	1,46	5,7
Moldawia	3	0,23	13	0,14	4,3
Niemcy	64	4,96	400	4,30	6,3
Norwegia	5	0,39	8	0,09	1,6
Peru	1	0,08	1	0,01	1,0
Rosja	498	38,60	3742	40,27	7,5
Słowacja	10	0,78	34	0,37	3,4
Stany Zjednoczone	18	1,40	87	0,94	4,8
Szwajcaria	9	0,70	24	0,26	2,7
Szwecja	6	0,47	20	0,22	3,3
Tajlandia	4	0,31	4	0,04	1,0
Ukraina	316	24,50	2751	29,60	8,7
USA	34	2,64	193	2,08	5,7
Uzbekistan	2	0,16	22	0,24	11,0
Węgry	13	1,01	120	1,29	9,2
Wielka Brytania	30	2,33	74	0,80	2,5
Włochy	17	1,32	107	1,15	6,3
Razem	1290	100,00	9293	100,00	7,2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych wewnętrznych Kopalni Soli „Wieliczka”.

Podsumowanie

Reasumując, możemy stwierdzić, że ruch turystyczny w Uzdrowisku Kopalnia Soli „Wieliczka” ma charakter dynamiczny, a także zróżnicowaną strukturę zarówno z punktu widzenia cech osób w nim uczestniczących, jak i sposobu finansowania pobytu. Biorąc pod uwagę profil demograficzny kuracjuszy, można zauważyć, że pod względem wieku przeważają tutaj osoby powyżej 14. roku życia, natomiast biorąc pod uwagę płeć, uzdrowisko odwiedza więcej kobiet niż mężczyzn. Większość kuracjuszy korzysta z pobytów finansowanych przez NFZ, ale liczba osób

samodzielnie opłacających swój pobyt w ostatnich latach systematycznie wzrasta. Sporą część tych drugich stanowią obcokrajowcy przybywający nie tylko z Europy, ale też z innych części świata.

Jak podkreśla Meyer, zainteresowanie wielu turystów budzą obiekty unikatowe o niepowtarzalnym charakterze (Meyer, 2010, s. 22), a niewątpliwie taka jest Kopalnia Soli w Wieliczce wraz z jej uzdrowiskową częścią. Dla wielu osób atrakcją stanowi możliwość skorzystania z terapii połączonej/lub nie z noclegiem w podziemnym wyrobisku solnym. Jednakże należy stwierdzić, że w stosunku do ogromnej liczby osób, które odwiedzają każdego roku Kopalnię w celach turystycznych, odsetek zjazdów realizowanych w ramach turystyki zdrowotnej jest nadal niewielki.

Literatura

- Alejsiak, W. (2000). *Turystyka w obliczu wyzwań XXI wieku*. Kraków: Albis.
- Batko, A., Wójcik, J. (1978). Lecznictwo uzdrowiskowe w kopalni „Wieliczka”. *Wiadomości Górnicze*, nr 6, 176–178.
- Czajka, K., Sziwa, D., Drobnik, M., Latour, T. (2006). Porównanie właściwości klimatu i aerozoli w wyrobiskach kopalnianych i naziemnych grotach solnych. *Balneologia Polska*, nr 3, 176–181.
- Decyzja Ministra Zdrowia nr 61 z 4 sierpnia 2011 r. (MZ-OZU-520-25253-1/WS/11).
- d'Obyrn, K., Rajchel, L. (2014). Balneologiczne walory Kopalni Soli „Wieliczka”. *Acta Balneologica*, t. 56, nr 4 (138), 220–223. Pobrane z: <http://actabalneologica.pl/wp-content/uploads/2015/01/ab-2014-4-9.pdf> (14.11.2015).
- Kalinowska, A.K., Mirska, A., Dimitriuk, E. (2013). Subterraneoterapia jako swoista metoda klimatoterapii. *Acta Balneologica*, t. LV, nr 1 (131), 55–58.
- Liszewski, S., Włodarczyk, B. (2010). Lokalne i regionalne badania ruchu turystycznego. W: Z. Włodarczyk (red.), *Uwarunkowania i plany rozwoju turystyki* (s. 21–40). Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe.
- Materiały wewnętrzne Kopalni Soli „Wieliczka”.
- Meyer, B. (2010). Modyfikacja funkcji pełnionych przez podstawowe formy obsługi ruchu turystycznego. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 627, Ekonomiczne Problemy Turystyki nr 16*, 9–24.
- Mirek, J. (2010). Wykorzystanie podziemnych wyrobisk górniczych dla celów turystyki uzdrowiskowej na przykładzie Kopalni Soli w Bochni. W: T. Burzyński, A. Staszewska (red.), *Dziedzictwo przemysłowe dla współczesnego dialogu kultur, innowacyjnej gospodarki i atrakcyjnej konsumpcji turystycznej* (s. 81–92). Zabrze: Urząd Miejski w Zabrzu, Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa, Śląska Organizacja Turystyczna.
- Mirek, J. (2014). Funkcjonowanie uzdrowisk na ziemiach polskich w ujęciu historycznym – zarys problemu. W: A.R. Szromek (red.), *Rola uzdrowisk i przedsiębiorstw uzdrowiskowych w turystyce i w lecznictwie uzdrowiskowym* (s. 15–32). Kraków: Proksenia.
- Skulimowski, M. (1964). Leczenie chorych na astmę oskrzelową w komorach kopalni soli w Wieliczce. *Przegląd Lekarski*, nr 4–5, 225–228.
- Skulimowski, M. (1968). The Microclimatic Effect of the Subterranean Chambers of the Salt Mine of Wieliczka in the Treatment of Bronchial Astma. *Annals of Allergy*, vol. 26, 66–69.
- Smaroń, A. (1982). Dwie najstarsze relacje łacińskie o żupach krakowskich z XVI wieku. *Studia i Materiały do Dziejów Żupy Solnej*, t. 11, 117–145.
- Ustawa z 4 marca 2011 r wprowadzono o zmianie ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. nr 73, poz. 390).
- Wojtaszek, T. (2001). Krakowskie uzdrowiska. *Krakowskie Studia Małopolskie*, nr 5, 41–64.
- Żołubak, W. (2005). Lekarz godny pomnika (2). *Panorama Powiatu Wielickiego*, styczeń, 28 i 33.

ANALYSIS OF TOURIST TRAFFIC IMPLEMENTED IN HEALTH RESORT “WIELICZKA” SALT MINE UNDER HEALTH TOURISM

KEYWORDS | tourism traffic ,health tourism, research of tourist traffic, subterraneotherapy, health resort

ABSTRACT | The Wieliczka Salt Mine is one of the major attractions of the Malopolska province. Over a million tourists visit it every year, of whom a significant proportion are foreigners. Beyond the traditional tourist routes, mine is visited also for health purposes. They use method of spa treatment called subterraneo therapy, consisting in use of underground mining microclimate. Although the underground center has been operating since 1964, it was only in 2011, due to the change in legislation, he has acquired the status of a health resort.
The purpose of this paper is to present the size and structure of tourist traffic in the health resort part of the mine. Article has the investigative nature and is based on the analysis of existing data obtained from the Salt Mine “Wieliczka”.